

**CALIDAD DE VIDA.
VALOR O DISVALOR
EN UNA SOCIEDAD UTILITARISTA**

*Comunicación del académico Hugo O. M. Obiglio,
en sesión privada de la Academia Nacional de Ciencias
Morales y Políticas, el 8 de junio de 2005*

CALIDAD DE VIDA. VALOR O DISVALOR EN UNA SOCIEDAD UTILITARISTA

Por el Académico DR. HUGO O. M. OBIGLIO

Introducción

*El **concepto de calidad de vida** se ha hecho carne en la intelectualidad desde los comienzos de los años cincuenta, aplicándose de manera indiscriminada. Es así como aparece mencionado en el campo ecológico, social, económico, psicológico y también en el biológico.*

Es nuestra intención ajustar lo más posible una definición que escape al ideario utilitarista dominante. Sin una apertura a la trascendencia, la calidad de vida de hecho, se puede volver contra el hombre mismo. Nos resulta en estas circunstancias un imposible dado su perfil polifacético, hacer aunque más no sea un breve análisis de sus variados matices. Con la mirada puesta en un futuro inmediato hemos querido resaltar la importancia de la QOL en las Ciencias de la Salud; y cómo la vivencia adecuada del acto médico conlleva a consolidar la ecuación $QOL = H.M$ (Calidad de vida = Humanización de la Medicina).

Es así que a través de ésta,- he aquí nuestra hipótesis-, podremos mediante un nexo lógico precisar qué entendemos por QOL y cómo su definición se soporta en un mayor compromiso con el paciente, en una mayor comprensión de la enfermedad, y en una atenta solidaridad y consuelo para con el enfermo terminal. Este cambio tiene como epicentro al hombre, y sobre él convergen una sucesión ordenada de fuerzas de distinto valor y contenido, que se vinculan obligatoriamente con nuestro entorno cultural. Estos

hechos vuelven nuestra atención al plano del derecho natural, recordando que esto es la parte de un todo que nos lleva a descubrir que la maravilla que encierra cada ser humano y el valor que posee, es fundamental para volver a confiar definitivamente en aquel que fuera hecho a imagen y semejanza de Dios.

* * *

¿Qué es la vida? Lógico sería que antes de abordar el tema calidad de vida nos pudiéramos de acuerdo en definir a la vida. Pero el tratar de hacerlo si es que coincidimos en una definición sería motivo no de una presentación sino de un denso y exhaustivo seminario. El hombre se encuentra, dice Scola, ante una alternativa dramática: ¿Cuál es su verdadera imagen, Prometeo, o el Resucitado?

“Por un lado, la exaltación de poder arrebatado al Otro (Dios) el fuego de la vida, desterrando así cualquier señal de heteronomía y convirtiéndose en señor. ¡El hombre para el hombre!. El hombre se cree Dios”¹.

Por el otro la posibilidad contraria: profundizar el conocimiento que permita al hombre por vez primera, descubrir y en cierta forma, dominar los procesos genéticos que hacen a su concepción y desarrollo lo que implica de hecho la aceptación de su Ser criatura. Nuestra esperanza futura se centra en dejar que la genética y la biología molecular continúen trabajando en el tema con la modalidad de no hacer a un lado, de no menospreciar a la metafísica haciendo suyo lo que dijera Carnap: quien la practica es un artista sin talento que trata de expresar sus sentimientos sobre la vida con medios no adecuados y por lo tanto como un artista fracasado².

Al intentar definir la vida, vivimos algo parecido a la discusión que genera el monstruo del lago Ness, ¿es solamente la

¹ R. Colombo, *Vida: de la Bioética a la ética*, S. Scola, comp. ¿Qué es la vida? Madrid : Ed. Encuentro, 1999.

² Ibidem

vida un objetivo a resolver por las ciencias biológicas? ¿Cuál es la dimensión antropológica y ética de la vida humana personal? Propongo que cerremos esta primera parte de mi exposición, con aquella cita de Calderón de la Barca que dice: ¿Qué es la vida? Un frenesí. ¿Qué es la vida? Una ilusión, una sombra, una ficción; y el mayor bien es pequeño; que toda la vida es sueño, y los sueños, sueños son.

Adentrándonos en el núcleo de nuestra exposición podemos afirmar que la calidad de vida, aludida en inglés con la sigla QOL, es un juicio cuya definición ha generado diversas expectativas, a mi entender en razón de que integran el mismo una serie de atributos y características que lo convierten en un concepto multifacético. No nos parece adecuado definir como algún autor lo hace a la calidad de vida como “el conjunto de condiciones que contribuyen a hacer agradable y valiosa la vida.”

En estos últimos veinte años han sido innumerables las publicaciones sobre el tema, lo que dificulta su abordaje, que debiera ser interdisciplinario. Es así que hoy hablamos de calidad de vida desde el punto de vista económico, sociológico, ecológico, antropológico, jurídico, y finalmente biológico, siendo su adjetivación uno de los inconvenientes que surgen al pretender alcanzar una definición universal del mismo.

Fernández-Ballesteros³ intentando definir el concepto de calidad de vida nos presenta dos argumentos. En el primero afirma que la misma se vincula exclusivamente con una percepción subjetiva del individuo sobre ciertas condiciones que pueden ser tanto objetivas como subjetivas. Las subjetivas son aquellas relacionadas con la evaluación del sujeto o con la apreciación de las diferentes condiciones de vida, y las objetivas son las mismas condiciones de vida pero evaluadas independientemente del sujeto. El segundo más que un argumento, es un relato que pone sobre la mesa aquello que dice que la calidad de vida debiera referirse a un concepto ideográfico ya que es el sujeto el que debe establecer sus ingredientes; o por el contrario si se debiera establecer un criterio

³ R. Fernández-Ballesteros, *Calidad de Vida: Las Condiciones Diferenciales*. Vol2. Nº 1, 57.65 Colegio Oficial de Psicólogos. España. 1998

general, un nomenclador común, sobre lo que se entiende por calidad de vida para todos los sujetos lo que debiéramos aceptar entonces es un concepto nomotético⁴.

El tema a causa de la globalización preocupa tanto en el primero como en el tercer mundo, aunque es en la sociedad en desarrollo donde el error de interpretación conlleva a una privación en la elección de la verdad en libertad. Si dejamos de lado los conceptos antemencionados de subjetivo-objetivo (como primero) y nomotético-ideográfico⁵ (como segundo) podemos ratificar que la calidad de vida se expresa a través de diferentes criterios. Aunque debiéramos trabajar con la idea de que siendo las necesidades básicas humanas bastante generales, resulta difícil, aunque de ninguna manera un imposible, el que dos seres humanos consultados hoy sobre que interpretan al respecto, no tengan en sus respuestas varios ítems en común. Esto podría llevar, y de hecho ha sido así, a calificar como verdaderas o al menos más determinantes, situaciones que nos conducen a asociar la calidad de vida con la economía o con las relaciones sociales, con el trabajo y finalmente con la salud: motivo de interés en este momento.

Lo que sí es cierto es que a estos variados componentes se siguen políticas disímiles, con un impacto societario en ocasiones no querido. Por ejemplo, léase, calidad de vida y aborto por malformaciones congénitas, piénsese en eutanasia por una calidad de vida intolerable, incorpórese la anticoncepción por una calidad de vida que compromete en razón del aumento de población la economía de un país en desarrollo.

La democracia dominante hoy en el mundo es la llamada social-democracia, cuya vigencia en el campo político ha tenido altibajos. Una hijuela de la misma es la democracia procedural, que es aquella que con decretos, encuestas y referendum inducen a adoptar una determinada conducta. Un ejemplo de ello es lo que se está viviendo en Italia, en relación con la ley de procreación

⁴ cf. Diccionario Enciclopédico Salvat, 9ª. ed., pag. 154. Ver: *nomología*:

⁵ Cfr. *Ibidem*

artificial⁶. Me refiero a la ley 40 aprobada el 10 de febrero pasado. Considerando como principio de resolución ante situaciones de conflicto al principio del mal menor, podríamos afirmar que la misma con respecto a la anterior tiende a respetar más la vida y la dignidad de la persona. Justamente los ítems a votar en el antemencionado referéndum, son cuestionados por: primero, la eliminación de la prohibición de la investigación clínica y de la experimentación sobre el embrión humano. El segundo aspecto a votar se refiere a la obligación de crear “in vitro” un número máximo de tres embriones y de transferirlos al útero de la mujer en un único acto. El tercer aspecto hace a la abolición del art. 1 sobre “el derecho del concebido, equiparando el derecho del embrión con el derecho de la persona ya nacida.” Y el cuarto y último pero no menos importante, menciona la prohibición de la fecundación heteróloga utilizando gametos (ovocitos o espermatozoides) pertenecientes a donadores externos a la pareja en tratamiento. Por los medios de comunicación sabemos que la ciudadanía no tiene una idea clara del peso moral de este voto, lo que hace que el resultado no refleje la verdad, convirtiéndose en una caricatura de una democracia que adjetivaríamos aquí de procedural. Lo relato como ejemplo vivo de lo dicho hace unos instantes.

Otra realidad de la importancia que ha tomado en el campo de las ciencias de la salud el concepto de calidad de vida lo vemos en estos cinco trabajos tomados al azar de distintas publicaciones de tres países en lo que va de este año 2005. Las leeré rápidamente.

Ahles, TA, *Effect of dose-intensive chemotherapy on quality of life.*
Lancet Oncol (England), May 2005, 6(5) p. 258-9.

Janse AJ, Sinnema G, Uiterwaal CS, et al., *Quality of life in chronic illness: perceptions of parents and paediatricians.*
Arch Dis Child (England), May 2005, 90(5) p486-91.

Kardis P, Bruce A, Michaels J, et al., *Quality-of-life changes following the completion of phase II cardiac rehabilitation.*
J Nurs Care Qual (United States), Apr-Jun 2005, 20(2) p161-6.

⁶ M. Guerzoni, *Data del referéndum...Procreazione assistita.* Corriere della Sera. 19-03-05, p. 6. Milan.

Karadag A, Menten BB, Ayaz S., *Colostomy irrigation: results of 25 cases with particular reference to quality of life*, J Clin Nurs (England), Apr 2005, 14 (4) p. 479-85.

Tian J, Chen JS, *Nutritional status and quality of life of the gastric cancer patients in Changle County of China*, World J Gastroenterol (China), Mar 21 2005, 11 (11) p.1582-6.

Sanjuas Benito C., *Measuring quality of life: generic or specific questionnaires?*, Arch Bronconeumol (Spain), Mar 2005, 41 (3) p. 107-9.

Es bueno hacer un pequeño paréntesis para afirmar que la QOL no admite una definición de “libro” en el sentido de “algo rígido, algo estático, que debe ser memorizado como si fuera una verdad absoluta”. Dice Bosq que “...hablar de calidad de vida debiera remitirnos a un concepto tendiente a la libertad más que a la rigidez, al placer más que al dogmatismo y a la felicidad más que a la normativa”⁷. ¿Está aquí la verdad?

Como afirmara S. S. Juan Pablo II el pasado 21 de febrero con motivo de la XI Asamblea General de la Pontificia Academia para la Vida: “Todavía en nuestros días el significado de la expresión ‘calidad de vida’ se aleja asumiendo progresiva y frecuentemente de una básica interpretación fundada sobre una recta antropología filosófica y teológica. De hecho sobre el perfil de una sociedad del bienestar, estamos favoreciendo una noción de calidad de vida que es al mismo tiempo reductiva y selectiva...”⁸

En los últimos años la calidad de vida se ha visto enriquecida con nuevos conceptos⁹. De cierta manera es el acercamiento más pragmático y cotidiano que podemos tener con un imaginario que ha transitado a vertientes bien interesantes para analizar. Esto nos lleva a visualizar otros horizontes que en el fondo

⁷ M. Bosq, *Calidad de Vida*. <http://marcellux.8m.com>. 2005,

⁸ S.S. Juan Pablo II. *Mensaje a los participantes al XI Congreso de la PAV*. L’Osservatore Romano. 21-22 de febrero de 2005, Vaticano.

⁹ M. Espinosa Henao, *Enfoques, Teorías y Nuevos Rumbos del Concepto Calidad de Vida*. Revista Contribuciones. Fundación Konrad Adenauer, Año XVI. N° 3 (63), Julio 1999. Buenos Aires.

más que definir un rumbo, lo que hacen es marcar en el mejor de los casos nuevas alternativas.

Un intelectual de la talla de Julián Marías nos muestra a través de su conferencias, publicaciones y seminarios, a un pensador que supo transmitir la realidad de la persona humana como ser trascendente, frente al devenir de lo humano y de lo divino, frente a la cultura de la muerte que fundamenta parte importante de las prácticas de las ciencias y tecnología actual. Su pensamiento deconstruye el hedonismo que esta nos muestra y pretende hacernos ver una calidad de vida “light”¹⁰. Precisamente, unido a las propuestas de Karol Wojtyła en la encíclica *Fides et Ratio*, ratificamos la necesidad que tiene la humanidad para superar esta vivencia “yoísta”, en ver al Cristianismo como fuente y baluarte de la valorización de la persona humana a la luz de la revelación del Dios personal. El ítem 23 de la *Evangelium Vitae* nos dice: “El eclipse del sentido de Dios y del hombre conduce inevitablemente al *materialismo práctico*, en el que proliferan el individualismo, el utilitarismo y el hedonismo. Se manifiesta también aquí la perenne validez de lo que escribió el Apóstol: ‘Como no tuvieron a bien guardar el verdadero conocimiento de Dios, Dios los entregó a su mente insensata, para que hicieran lo que no conviene’ (*Rm* 1, 28). Así, los valores del ser son sustituidos por los del *tener*. El único fin que cuenta es la consecución del propio bienestar material.

La llamada ‘calidad de vida’ se interpreta principal o exclusivamente como eficiencia económica, consumismo desordenado, belleza y goce de la vida física, olvidando las dimensiones más profundas –relacionales, espirituales y religiosas– de la existencia.

En semejante contexto el *sufrimiento*, elemento inevitable de la existencia humana, aunque también factor de posible crecimiento personal, es ‘censurado’, rechazado como inútil, más aún, combatido como mal que debe evitarse siempre y de cualquier modo. Cuando no es posible evitarlo y la perspectiva de un

¹⁰ J. M. Gutiérrez, *Julián Marías: Un pensamiento Humanista, Un Pensador Comprometido*. Forum Libertas. 04-03-2005.

bienestar al menos futuro se desvanece, entonces parece que la vida ha perdido ya todo sentido y aumenta en el hombre la tentación de reivindicar el derecho a su supresión.”¹¹

Como expresara en el sumario no he podido acceder a una definición etimológica de calidad de vida puesto que no he encontrado material que expresara con claridad y exactitud sus caracteres genéricos y diferenciales¹². Pero creo que a través del principio de “contrario sensu”, podremos aclarar un concepto que el postmodernismo no ha sólo banalizado sino que ha tratado por todos los medios de imponerlo como una interpretación personal del ‘standard de vida’, como ideal de una ordenada subsistencia, hecho este que sin duda afecta a lo físico, lo afectivo y lo social ignorando totalmente lo espiritual.

Desde su apreciación más simplista la calidad de vida se ha movido, o mejor ha tenido como marco de referencia el binomio satisfacción e insatisfacción de necesidades. Al respecto han surgido controversias por las ambigüedades en torno a las abstractas interpretaciones de términos como felicidad – bienestar – riqueza – desarrollo – posibilidad de consumo, insatisfacción de necesidades – pobreza, conformidad – satisfacción, crecimiento económico – acumulación, entre otros que se homologan como sinónimos entre sí, que varían en cada contexto o cuando se trasnochan algunos paradigmas o transitorios debates; lo cual, indudablemente, nos aleja de una unanimidad teórica y de parecer, por cuánto no hay coincidencia plena entre las disciplinas que se han encargado de su estudio e implementación.

El “Club de Roma” – *Los límites del crecimiento* (1972) y *Más allá de los límites del crecimiento* (1992) – revela una sociedad moderna opulenta cuya dinámica está regida por el principio, mayor consumo – mayor bienestar, donde el soporte en el cual descansa la bioética está seriamente desequilibrado. Se advierte que si no se reconfiguran los topes demográficos junto con las formas de

¹¹ S. S. Juan Pablo II, *Evangelium Vital*, 25 de marzo de 1995. Vaticano.

¹² Cf. Víctor Pajares, L.C., *La calidad de vida*. Ateneo Pontificio Regina Apostolorum. Roma. 2005.

producción y de consumo, el planeta no toleraría los cambios, corriéndose el riesgo de poner en entredicho las mínimas condiciones para la permanencia de la vida. Aunque dicha obra ha sido seriamente cuestionada en sus aspectos metodológicos e interpretativos de carácter Maltusiano, el llamado de atención y la alerta que genera conserva vigencia.

Ahora bien, al asociar calidad de vida con promoción de la salud ofrecemos algo imprescindible para hacer realidad la misma. Me refiero a humanizar la medicina. Nuestra sociedad no presta mayor atención a la dignidad humana. El sentir popular dice que el médico del pasado era más humano, más comprensivo, más consciente de las necesidades afectivas y espirituales del paciente. El diagnóstico y muchas veces también el tratamiento hoy se vive como una conspiración del silencio que conlleva una aterradora soledad al aislar totalmente al enfermo. Es así como se deshumaniza el acto médico, en ocasiones en forma inconsciente alejándonos de los sentimientos del enfermo y devaluando hasta desoír, la terapéutica de su dolor.

Tres situaciones nos separan de una medicina humanizada:

- 1) Una educación carente de un profundo sentido antropológico.
- 2) Un avance científico y tecnológico que ignora la dignidad de la persona.
- 3) Y finalmente la perversión existente en los esquemas económicos de salud.

Decía en una pasada exposición en esta misma Casa: La producción científico tecnológica en el campo de las ciencias de la salud ha sido y seguirá siendo, por lo menos en las próximas décadas, apabullante. Hoy un reciclaje de conocimiento nos lleva seis años y para el 2020 los analistas en esta área y especialistas en inteligencia artificial predicen que su reciclaje deberá ocurrir cada 76 horas, ¿cómo? , me pregunto.

Una nueva disciplina, la futurología, que tiene sus altos sacerdotes y también sus sibilas nos viene anunciando un cambio sustancial en la relación entre el hombre y la medicina.¹³

Este cambio tiene como epicentro al hombre, y sobre él convergen una sucesión ordenada de fuerzas de distinto valor y contenido que se vinculan obligatoriamente con nuestro entorno cultural.

Es así que el mundo, nuestro mundo conocido hasta el presente, presiona al área de la Salud y a través de sus estados, organismos internacionales, organizaciones no gubernamentales, fundaciones, sociedades científicas, etc. se instaura lo que he dado en llamar una biopolítica del poder. Esta biopolítica se hace efectiva a través de una cultura de la muerte, como lo ha advertido en repetidas oportunidades el Papa Juan Pablo II durante su pasado pontificado. Cultura de la muerte que ha sido banalizada en forma irrespetuosa y como obituario a la muerte de Su Santidad por teólogos disidentes como Hans Küng y Leonardo Boff.

Ahora bien, la historia de la medicina nos dice que ésta no puede ni debe separarse de la historia de los pueblos, es decir de la humanidad toda.¹⁴

La medicina de hoy no fue la medicina del ayer ni será seguramente la medicina del mañana. Pero el hombre, aunque con una cultura cambiante, a través de los siglos –fenotipo- ha sido y seguirá siendo un hombre, es decir, alguien personal e irrepetible – genotipo- a imagen y semejanza de Dios.

La ciencia y la tecnología en su caleidoscópica oferta nos pone frente a situaciones como la procreación artificial, puerta de la clonación y gemelación humanas. Nos tienta a través de la ingeniería genética con el xenotransplante, produciendo órganos de animales como el riñón del cerdo, capaz de ser aceptado una vez corregida su histocompatibilidad por el hombre. Nos atrapa con el

¹³ H. O. M. Obiglio, *Alcances de una Humanización en Medicina*, Academia Nacional de Ciencias Morales y Políticas, Buenos Aires, 25-10-2005.

¹⁴ Ibidem

Proyecto Genoma Humano. Nos envilece cuando nos impone la eutanasia, frente a una calidad de vida declinante.

El concepto de humanizar comprende también la manipulación genética y la tecnología última relacionada con la producción y uso científico y terapéutico de las células estaminales y embrionales –stem cell-, nos enfrenta con crudeza a un debate acerca de sus límites y licitud del cual no pueden ni deben estar ausentes las consideraciones éticas que hacen al respeto y a la dignidad de la persona.

Nos cautiva finalmente con la posibilidad de utilizar a corto plazo órganos artificiales con la interacción de la ingeniería, la físico-química y la medicina, creando una nueva disciplina bautizada como bioingeniería.

Es muy probable que los próximos años conformen la era de la biotecnología continuando lo ya insinuado en el final del anterior milenio, me refiero a la construcción de un esperanzado y exitoso futuro. Pero...como dice Rifkin: “Con cada paso que demos hacia este mundo feliz (identificado hoy como calidad de vida), ¿cuál será el precio a pagar?” (...) “Los riesgos que acompañarán al siglo de la biotecnología son, como pocos, tan ominosos como seductoras las recompensas. Enfrentarnos a la cara luminosa y a la cara oscura de la biotecnología nos pondrá a prueba, a cada uno a su manera”.

La posmodernidad, difícil de precisar en el campo filosófico, motivo por el cual la definiremos circunstancialmente como aquellos pensamientos que siguieron al modernismo, ha utilizado como una herramienta más para orientar las conductas, el recrear la Ética para un mundo que, como dijera Lewis: *Ha puesto a Dios en el banquillo*. A un mundo que ha creado la necesidad de recordar, por parte del sucesor de Pedro “que por la senda de la vida moral, está abierto a todos, el camino de la salvación”.

No escapa entonces a nuestra consideración, que siendo la naturaleza humana la misma desde siempre, sus principios y leyes debieran ser iguales para todos. Sin embargo a la explosión científica – tecnológica mencionada, le acompaña en paralelo una implosión cultural que hace que el científico, más que por ignorancia, por soberbia deje de lado el hecho moral olvidando que

no es lícito ni siquiera, *por razones gravísimas, hacer el mal para que produzca el bien.*

Debemos cambiar una ética contractualista dominante, por una principalista, en donde los *principios* de dignidad, de respeto a la vida, de promoción del bien y de distribución de recursos hagan propio el siguiente principio general: “Toda persona interviniente en una práctica biomédica, cualquiera que ella sea, debe obrar respetando siempre las exigencias de la ley natural en torno a la vida humana, la salud y la sexualidad.”¹⁵

Como corolario de lo dicho, me gustaría recalcar la necesidad de alcanzar en todas las disciplinas del conocimiento, pero muy particularmente en las que se refieren a las ciencias de la salud, una visión equilibrada tanto científica como tecnológica. Lo haremos recordando que el fin último de la técnica no radica en ella misma, sino que su finalidad, como afirma Lugo, la recibe de parte del ser humano, debiéndola poner en conciencia y con la verdad al servicio de sus necesidades que van más allá de las biológicas, como lo son las espirituales, psicológicas y sociales.

El médico está lejos, cada vez más lejos del paciente. El médico tiene cada vez menos tiempo para poder escucharle. El médico ha olvidado que su compromiso supera la comprensión, confidencialidad y real competencia necesaria para llevar a buen fin el acto médico. No se completa este sin la voluntad cierta de atender, socorrer al sufrimiento con la misma diligencia con que atendemos el dolor. Nuestras facultades nos preparan para una medicina curativa, ya casi predictiva pero no nos acercan a una medicina solidaria con el paciente enfermo y menos con el muriente.

Es aquí donde debemos acudir una vez más al *providere*, hacer nuestra la virtud de la prudencia, cualidad esta que permite discernir y optar por el bien por lo bueno por lo útil. Sería esta una forma de que el mundo dejara de lado a un utilitarismo cuyos

¹⁵ H. O. M. Obiglio, *Principios de Bioética*, coordinador, Instituto de Ética Biomédica, UCA, Simposio en Mar del Plata, 17-19 de abril de 1998, Fundación Aberto J. Roemmers.

principales matices según Bentham, Hobbes, Stuart Mill, entre otros, pasarían por reconocer como único bien el placer. Considerar que la bondad de una acción se mide según su utilidad y el permitir que una ley de la sociabilidad determine que aquellas acciones convenientes a la misma son buenas y las inconvenientes son malas¹⁶

Que es necesario humanizar la medicina no me cabe duda. Que debemos hacernos cargo en forma inmediata de esta necesidad, lo considero un imperativo de conciencia. Si nuestra sociedad se deshumaniza la salud y la enfermedad perderán su rostro humano y entonces la *calidad de vida*... desaparecerá.

Todos los tiempos han tenido sus luces y sus sombras. Hoy la tecnociencia biomédica nos cobija bajo su sombra con un aparente perfil protector, que sin embargo conlleva en esa oscuridad que crea a una desorientación riesgosa, puesta en evidencia en lo que hace al fin último de la humanidad toda.

Deberemos además resucitar una ética de los valores que haga que el médico, comprenda que *calidad de vida* se asocia con derecho a la vida y vuelva con su gesto virtuoso a humanizar la medicina. “Si queremos salvaguardar la herencia más preciosa de la época moderna, como la libertad y la autonomía del sujeto, como así también las instituciones del Estado de derecho, debemos forzosamente volver a los grandes valores de la tradición cristiana, ante todo señalémoslo, la verdad, la dignidad del hombre y una idea del ‘bien común’, en la esperanza de que vuelvan a ser guía de nuestra vida social e individual”¹⁷.

Si agregamos al concepto de calidad de vida, de vida humana, una espiritualidad que trasciende al hombre, habremos alcanzado nuestro objetivo.

¹⁶ Cf. D. Basso, *Los Fundamentos de la Moral*, Centro de Investigaciones en Ética Médica. Buenos Aires, 1990

¹⁷ Cfr.S. Belardinelli, *Los desafíos de la sociedad funcional*. Conferencia dictada en el Instituto de Ética Biomédica, Universidad Católica Argentina, 28/10/96.